

Forma de Consentimiento Para la Prueba Capilar del Plomo en la Sangre

La mayoría de los niños que tienen envenenamiento por plomo no se ven ni actúan enfermos, pero aún en pequeñas cantidades el plomo puede afectar a los niños en el aprendizaje, en poner atención y en comportarse apropiadamente. Una prueba del plomo en la sangre es la única manera de saber si han sido expuestos al plomo. El propósito de este examen es el proporcionar un servicio médico público a la comunidad.

Nombre del Niño:

Nombre _____ MI _____ Apellido _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ (Mes/Día/Año) Edad: _____ Sexo: M F

Dirección:

Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ Código del área _____

Teléfono: (_____) _____

Doy el permiso para que mi niño/a reciba la prueba del plomo en la sangre. Soy el padre/madre o tutor legal del niño mencionado arriba y estoy autorizado a dar tal permiso.

Entiendo que este examen es voluntario. Se me informarán los resultados del examen, y los resultados serán reportados al Departamento de Salud del Estado de Washington, como lo es requerido por la ley. También entiendo que si el nivel de plomo es más alto de 10ug/dL mi hijo/a necesitará ir a su doctor para confirmar los resultados. Yo entiendo que si mi hijo/a ha sido expuesto al plomo, es mi responsabilidad el obtener un tratamiento necesario para mi hijo/a.

Para comprobar si mi hijo/a ha sido expuesto/a al plomo, una enfermera pinchará el dedo de mi niño/a para obtener unas gotas de sangre. El examen de la sangre será hecho en una máquina portátil. Los resultados estarán listos en unos cinco minutos. No hay riesgos serios comunes. Puede haber un poco de dolor temporal en el dedo de donde se obtuvo la sangre. Las técnicas estándares de la limpieza de la piel serán utilizadas para reducir un riesgo muy pequeño de infección asociado con el palillo usado en el dedo.

Firma del padre/madre

Fecha

Nombre impreso del padre/madre